

	Modulo Informativo NEOPLASIA PANCREAS CORPO-CODA	ALL38_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti da Lei eseguiti hanno riscontrato una **NEOPLASIA PANCREATICA DI CORPO-CODA**.

Si tratta di una neoplasia di natura benigna o maligna e spesso le indagini preoperatorie eseguite non riescono a stabilirne la natura.

In ogni caso è indicato l'intervento chirurgico di **SPLENOPANCREASECTOMIA DISTALE** (asportazione del corpo-coda pancreatica e della milza che è normalmente connessa a questa porzione di pancreas) **VL-ROBOTICA** che verrà praticato dall'equipe di questa Unità Operativa.

Questo intervento verrà effettuato in **anestesia generale**. Tuttavia potrebbe essere necessario modificare l'intervento chirurgico in rapporto alla valutazione intraoperatoria e che lo stesso potrebbe essere modificato e/o integrato con altri provvedimenti.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali la chemio- e/o radioterapia o l'inserimento di protesi endoscopiche), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e la possibilità che il tumore recidivi a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dalla sua completa asportazione.

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- **emorragia digestiva o intraddominale:** per la quale potrebbe essere necessario un reintervento per la necessaria emostasi;
- **fistola biliare e/o pancreatica e/o digestiva:** che potrà richiedere un prolungamento della prevista degenza, ritardi nella ripresa dell'alimentazione ed il protrarsi della nutrizione artificiale;
- **lesioni di visceri cavi**, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti
- **ascesso addominale**, con necessità di drenaggio con o senza intervento;
- **protratta paresi gastrica**, con necessità di ricorrere per 2-3 settimane alla nutrizione artificiale o mantenere più a lungo il sondino nasogastrico;
- **insorgenza di diabete mellito**, ovvero aggravamento dello stesso, se precedentemente presente;
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica.
- **Insorgenza di trombosi venose profonde** ed eventuali **embolie polmonari**

L'incidenza di tali complicanze e la loro frequenza può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetta/o.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari Curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.